



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

**relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la
transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et
en établissements médico-sociaux (ESMS)
(complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021)**

3 février 2021

- **Sur les éléments de communication et pédagogiques :**

Le HCSP recommande :

- outre les recommandations évoquées ci-dessus (chapitre 6), et leur diffusion dans les établissements, de recueillir des indicateurs (nombre de patients infectés, existence de clusters, nombre de soignants contaminés, indicateurs de tension hospitalière et leur évolution dans le temps) au niveau de chaque établissement et que ces indicateurs soient portés activement à la connaissance des professionnels ;
- que dans les EMS, le personnel ait un soutien régulier des équipes opérationnelles d'hygiène et de santé au travail pour leur apporter toute information suivant l'avancée des connaissances vis à vis de ces nouveaux virus ;
- que soient utilisés les outils disponibles sur les réseaux sociaux ou sur d'autres canaux de diffusion accessibles au grand public pour diffuser les bonnes pratiques en termes de port de masques.²

Le HCSP recommande que :

- des mesures organisationnelles soient mises en œuvre en prévision d'un risque de rupture de la prise en charge de patients ou de résidents afin de sécuriser la continuité de cette prise en charge :
 - préparer ou adapter les plans de continuité des activités des établissements (ES et EMS) en fonction des données épidémiologiques diffusées par les autorités sanitaires nationales, régionales ou locales pour assurer la continuité des services.
 - prévoir la participation de volontaires et la réaffectation des personnels.
- aucune dérogation à l'éviction de personnels ayant une infection à SARS-CoV-2, pendant une durée de 7 jours à partir du début des symptômes ou de la réalisation, du test moléculaire ou antigénique positif (et plus en cas de persistance des symptômes respiratoires ou de fièvre : cf. avis relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 [47] et annexe 4) ne soit envisagée ;
- un résultat virologique négatif ne soit pas exigé (détection antigénique ou du génome de SARS-CoV-2) pour le retour du personnel au travail ;
- lors de la reprise du travail au 8^{ème} jour après le début des symptômes ou de la réalisation du test diagnostique positif, le professionnel soit invité à ne pas partager de pause non masquée avec ses collègues, en particulier au moment des repas, pour encore 7 jours ;
- soient renforcées l'observance des mesures barrières, la mise à disposition et le port des EPI adaptés pour réduire le nombre de cas, et donc d'éviction ;
- tous les efforts soient mis en œuvre pour la vaccination prioritaire des professionnels des établissements (ES et ESMS) ainsi que des patients ou résidents à risque de forme grave ;
- une réflexion soit menée au sein des sites pilotes en lien avec le CNR des virus des infections respiratoires sur l'apport de l'évaluation de la contagiosité sur la décision de retour anticipé au travail pour un professionnel asymptomatique avec une RT-PCR SARS-CoV-2 positive ;
- des études pilotes soient menées afin de comparer les résultats de la RT-PCR sur prélèvements naso-pharyngés par rapport aux prélèvements non invasifs (salivaires) et l'intérêt des tests antigéniques, pour déterminer leur apport dans le suivi de la contagiosité.